



CERTIFICACIÓN

Certifico que el profesor **Noel Rosa Rivera**, con número de seguro social que termina en **5145**, disfruta de una pensión vitalicia del **Sistema de Retiro para Maestros**, desde el **14 de agosto de 2010**. El Profesor recibe una pensión mensual de **\$2,005.19**, equivalente a **\$24,062.28** anual.

Además de la pensión mensual, recibe en el mes de julio **\$100.00** de Bono de Verano y **\$100.00** de Bono de Medicamentos. La cantidad del Aguinaldo Navideño es de **\$600.00**. También cuenta con una aportación mensual de **\$100.00** para el Plan Medico.

Esta certificación se expide hoy, **19 de octubre de 2010**, en **San Juan, Puerto Rico**.


Edgardo J. Negrón Ramírez
Asistente de Servicios Gerenciales
Sala de Servicios de Retiro

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SECRETARIA AUXILIAR DE FINANZAS
DIVISION DE DE NOMINAS

236.FALS.AAM

AREA DE FINANZAS

FECHA : 4 de noviembre de 2010

Oficina de Superintendente
Distrito Escolar : Utuado

INCLUIMOS CHEQUE(S) DE Nominas Especiales A FAVOR DEL EMPLEADO (A) :

NOMBRE	SEGURO SOCIAL	CONCEPTO	NUMERO DE CHEQUE(S)	CANTIDAD
Noel Rosa Rivera		Vac. Suma Global	5599422	\$251.16
		Enf. Suma Global	5599423	\$ 10,359.57


LIDIA MEDINA CAMPOS
SUPERVISORA
SECCION DE CONTROL DE CHEQUE



29 de octubre de 2010

PROF. NOEL ROSA RIVERA
PO BOX 3000 SUITE 27
ANGELES PR 00611-3000

CASO: 0652

Profesor(a) ROSA :

Nos referimos a su Solicitud de Retiro por **Años de Servicios y Edad** conforme a las disposiciones de la **Ley 91**, aprobada el **29 de marzo de 2004**. Su retiro fue efectivo **14 de agosto de 2010** y su renta mensual es de **\$2,005.19**. Deseamos informarle que se depositó en su cuenta el cheque **4174520** por **\$3,169.43**, el mismo pertenece al pago retroactivo que cubre desde el **14 de agosto de 2010 hasta el 30 de septiembre de 2010**. Los descuentos efectuados en este pago se reflejan en forma global en su talonario de cheque.

Le informamos que usted puede autorizar al Sistema de Retiro para Maestros a descontar de su pensión, determinada cantidad para pagar compromisos contraídos, tales como; seguro médico de su preferencia u otras deducciones permitidas por ley.

Si usted no se encuentra conforme con la presente determinación podrá radicar dentro del término de 30 días a partir de la notificación de la determinación del Director o su representante, un Escrito de Apelación ante la Junta de Síndicos del SRM. Dicha solicitud puede ser radicada personalmente o enviada por correo.

Radicaciones

Dirección Física: Secretaría Junta de Síndicos, Piso 8, Capital Center, Torre Norte 235 Ave Arterial Hostos, Hato Rey, PR

Dirección Postal: Secretaría Junta de Síndicos, Piso 8, PO Box 191879, Hato Rey PR 00919-1879

En las raditaciones por correo, el matasellos debe mostrar que la misma fue cursada dentro del término establecido. Todos los términos mencionados en los incisos para apelar o solicitar reconsideración son en días naturales. El procedimiento de apelación se rige por el Reglamento 7053 de 15 de noviembre de 2005.

Le informamos que cualquier gestión, comunicación o trámite que efectúe con el Sistema de Retiro para Maestros distinto a los escritos antes mencionados, no interrumpe los términos que usted dispone para ejercer su derecho de apelación.

Cordialmente,


Ivonne L. Ortiz Valladares
Directora Área de Retiro

hr 

DEPT DE EDUCACION-MAESTROSAvenida Teniente Cesar Gonzalez Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 08/02/2010
Hasta: 08/13/2010Aviso #: 2964319
Fecha Aviso: 08/13/2010

NOEL ROSA RIVERA MUCARABONES RR 01 BOX 12890 TOA ALTA, PR 00953-0000 SS:	# Empleado Dept: 8001071-Arecibo Utuado Lugar: Angeles El Corcho Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,730.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	--	---

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente	Acumulado			Corriente	Acumulado	
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,365.00	900.00	20,475.00	PR Withholding	89.02	1,359.32
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		300.25			
Total:						Total:	89.02	1,359.32
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOR		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	122.85	1,842.75	SM-First Medical Health Plan	177.50	2,530.50	GPR Plan de Retiro de Maestro	116.03	1,740.45
			SC-OCCIDENTAL LIFE INSS	25.00	375.00	FSED Disability Plan	23.21	353.25
			AS-FED MAESTROS DE PR	8.00	120.00	SM-First Medical Health Plan	0.00	840.00
Total:			Total:	210.50	3,025.50	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPORTE			DEDUCCIONES DEDUCIBLES		
Corriente:	1,365.00			89.02			333.35	942.63
Acumulado:	20,775.25			1,359.32			4,868.25	14,547.68
DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO			DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO			DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Balance Inicial:	0.0					Aviso #2964319		942.63
+ Ganada:						Total:		942.63
+ Compra:								
- Usada:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919Fecha
08/13/2010Aviso No.
2964319

Cant. Deposito: \$942.63

A la
Cuenta(s) DeNOEL ROSA RIVERA
MUCARABONES
RR 01 BOX 12890
TOA ALTA, PR 00953-0000
Localizacion: Angeles El Corcho

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$942.63
Total:		\$942.63

NO-NEGOCIABLE

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
HATO REY, PR 00919

Esquina Calaf

Case:17-03283-LTS Doc#:12770-1 Filed:04/14/20 Entered:04/15/20 10:46:27 Desc: Exhibit Page 5 of 6

Grupo de Pago: SM - Quincenal
Fecha: 08/16/2010
Hasta: 08/27/2010
Aviso No. 3180310
Fecha Aviso: 08/30/2010

NOEL ROSA RIVERA MUCARABONES RR 01 BOX 12890 TOA ALTA, PR 00953-0000 SS:	# Emplead: Dept: 8001071-Arecibo Utuado Lugar: Angeles El Corcho Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,730.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
--	---	--

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas			
Pago de Salarios Regulares			1,365.00	960.00	PR Withholding	89.02	1,448.34
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00				
Total:					Total:		

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente	
	Acumulado			Acumulado			Acumulado	
GPR Plan de Retiro de Maestro	122.85	1,965.60	SM-First Medical Health Plan	177.50	2,708.00	SM-First Medical Health Plan	120.00	960.00
			SC-OCCIDENTAL LIFE INSS	25.00	400.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	116.03	1,856.48
			AS-FED MAESTROS DE PR	8.00	128.00	FSED Disability Plan	23.21	376.46
Total:			Total:			* Tributable		

TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES			PAGA NETA		
Corriente:	1,365.00		0.00			89.02			333.35			942.63		
Acumulado:	22,140.25		0.00			1,448.34			5,201.60			15,490.31		

PRO-HORAS	
Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #3180310	942.63
Total:	942.63

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
08/30/2010

Aviso No.
3180310

Cant. Deposito: \$942.63

A la
Cuenta(s) De

NOEL ROSA RIVERA
MUCARABONES
RR 01 BOX 12890
TOA ALTA, PR 00953-0000
Localizacion: Angeles El Corcho

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$942.63
Total:		\$942.63

NO-NEGOCIABLE

INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES															
NOMBRE		IDENTIFICACION		PERIODO QUE TERMINA EN		NUMERO DE COMPROBANTE		NUMERO DE CHEQUE							
NOEL ROSA RIVERA		31 08 82		033504		77433282									
DEDUCCIONES ESPECIFICAS						MISCELANEAS									
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIACION DE EMPLEADOS	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL															
4939		4095													
MES CORRIENTE															
4939		4095													
58500		000		000		58500		00		9034				49466	
SUELDO BRUTO DEVENGADO		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO BRUTO DEVENGADO		ADELANTO SUELDO 1ra QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES				PAGA NETA	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MES CORRIENTE									

NO ES NEGOCIABLE

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
VEASE CLAVES AL DORSO

INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES															
NOMBRE		IDENTIFICACION		PERIODO QUE TERMINA EN		NUMERO DE COMPROBANTE		NUMERO DE CHEQUE							
NOEL ROSA RIVERA		30 09 82		036511		77634589									
DEDUCCIONES ESPECIFICAS						MISCELANEAS									
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	SERVICIOS MEDICOS	ASOCIACION DE EMPLEADOS	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL															
9878		8190													
MES CORRIENTE															
4939		4095													
117000		000		000		58500		24700		9034				24766	
SUELDO BRUTO DEVENGADO		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO BRUTO DEVENGADO		ADELANTO SUELDO 1ra QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES				PAGA NETA	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MES CORRIENTE									

NO ES NEGOCIABLE

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
VEASE CLAVES AL DORSO